

**EKSISTENSI POLIKLINIK KESEHATAN PERUSAHAAN DALAM SISTEM  
JAMINAN SOSIAL KESEHATAN  
(Studi Pada PT. Sari Bumi Kusuma – Alas Kusuma Group)**

**Oleh :  
HIANBY,SE  
A.2021141013**

**Pembimbing I : Dr. Firdaus,SH.,M.Si  
Pembimbing II : Silvester Thomas, SH., M.Si**

**ABSTRACT**

This thesis discusses the existence of the company's health clinic in the social security system of health (studies on PT. Sari Bumi Kusuma - Alas Kusuma Group). The method used in this research is normative sociological approach. From the results of this thesis can be concluded that health care services for the employees of PT. Sari Bumi Kusuma - Alas Kusuma Group by the Institution of Social Security done in various stages must be known, of certain rights, procedures for health care, health insurance, implementation of health insurance and the method of implementation of the National Health Insurance (JKN) as a method of restitution is limited , methods of medical services directly, and the method of payment to medical personnel and their dues will be issued by the participants.the settlement that has been stated in the deed of agreement. Implementation and employee dissatisfaction PT. Sari Bumi Kusuma - Alas Kusuma Group on health services in conjunction degan program BPJS General Hospital or Health Center, owned by the Government due to the disputes that occur in primary health care, which until now has not been resolved, while the dispute is as follows: Queue patients BPJS at health centers in each region, decrease in medical and non-medical services and doctors in private practice patients rarely receive BPJS. Then Dispute BPJS health services in secondary health care is a patient referral inpatient still suspended, unavailability of treatment rooms for patients BPJS and rejection at the emergency room, Jampersal deprecated in BPJS and Reduction of health services from the national Social Security program before. Efforts undertaken by PT. Sari Bumi Kusuma - Alas Kusuma Group made efforts to improve social security for employees and the public health is PT. Sari Bumi Kusuma - Alas Kusuma Group still register their employees to follow the program BPJS gradually. Then Dispute BPJS health services in secondary health care is a patient referral inpatient still suspended, unavailability of treatment rooms for patients BPJS and rejection at the emergency room, Jampersal deprecated in BPJS and Reduction of health services from the national Social Security program before. Efforts undertaken by PT. Sari Bumi Kusuma - Alas Kusuma Group made efforts to improve social security for employees and the public health is PT. Sari Bumi Kusuma - Alas Kusuma Group still register their employees to follow the program BPJS gradually. Then the PT. Sari Bumi Kusuma - Alas Kusuma Group remains functioning health Polyclinic held for airport employees and the community around the industry who want treatment. Services for employees or the general public health BPJS participants held in the Company Polyclinic Physicians in cooperation with health BPJS. Especially for employees who have not registered for the BPJS health, medical services remained at the Polyclinic company and handled by doctors who cooperate with BPJS with the cost borne by the company.In case polyclinic facilities use the company does not charge rent (free). The Company continues to provide drugs in the clinic for employees of companies both listed as participants BPJS and not with the provision that if the health service is performed outside the doctor's office hours BPJS health.

**Keywords: Existence Polyclinic, Corporate Health, Social Security System Health.**

**ABSTRAK**

Tesis ini membahas eksistensi poliklinik kesehatan perusahaan dalam sistem jaminan sosial kesehatan (studi pada PT. Sari Bumi Kusuma – Alas Kusuma Group). Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan normatif sosiologis. Dari hasil penelitian tesis ini diperoleh kesimpulan Bahwa Pelayanan pemeliharaan kesehatan bagi karyawan Perusahaan PT. Sari Bumi Kusuma – Alas Kusuma Group oleh badan penyelenggara jaminan sosial dilakukan dengan berbagai macam tahap yang harus diketahui, dari beberapa hak, tata cara pelayanan kesehatan, jaminan

kesehatan, penyelenggaraan jaminan kesehatan dan metode dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) seperti metode restitusi terbatas, metode pelayanan medis secara langsung, dan metode pembayaran kepada tenaga medis beserta iuran yang akan dikeluarkan oleh para peserta. Pelaksanaan dan ketidakpuasan karyawan Perusahaan PT. Sari Bumi Kusuma – Alas Kusuma Group terhadap pelayanan kesehatan dalam hubungannya dengan program BPJS di Rumah Sakit Umum atau Puskesmas milik Pemerintah disebabkan oleh sengketa yang terjadi dalam pelayanan kesehatan primer yang sampai saat ini belum terselesaikan, adapun sengketa yang terjadi adalah sebagai berikut : Antrian pasien BPJS pada Puskesmas di masing-masing daerah, Penurunan pelayanan medik maupun non medik dan dokter praktek pribadi jarang menerima pasien BPJS. Kemudian Sengketa pelayanan kesehatan BPJS di pelayanan kesehatan skunder adalah pasien rujukan rawat inap masih ditangguhkan, tidak tersedianya ruang perawatan bagi pasien BPJS dan penolakan pada unit gawat darurat, Jampersal tidak berlaku lagi di BPJS dan Pengurangan pelayanan kesehatan dari program Sistem Jaminan Sosial nasional sebelumnya. Upaya-upaya yang dilakukan oleh PT. Sari Bumi Kusuma – Alas Kusuma Group melakukan upaya-upaya guna meningkatkan jaminan sosial kesehatan bagi karyawan dan masyarakat adalah Perusahaan PT. Sari Bumi Kusuma – Alas Kusuma Group tetap mendaftarkan karyawannya untuk mengikuti program BPJS Kesehatan secara bertahap. Kemudian pihak Perusahaan PT. Sari Bumi Kusuma – Alas Kusuma Group tetap memfungsikan Poliklinik kesehatan yang dimiliki untuk melayani karyawan maupun masyarakat sekitar lokasi Industri yang ingin berobat. Pelayanan bagi karyawan atau masyarakat umum peserta BPJS kesehatan dilaksanakan di Poliklinik Perusahaan dengan Dokter yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan. Khusus untuk karyawan yang belum terdaftar sebagai peserta BPJS kesehatan, pelayanan pengobatan tetap di Poliklinik perusahaan dan ditangani oleh Dokter yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dengan biaya ditanggung oleh perusahaan. Dalam hal penggunaan fasilitas poliklinik perusahaan tidak dikenakan biaya sewa (gratis). Perusahaan tetap menyediakan Obat-obatan di poliklinik perusahaan bagi karyawan baik yang terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan maupun tidak dengan ketentuan jika pelayanan kesehatan tersebut dilakukan diluar jam praktek dokter BPJS kesehatan.

**Kata Kunci:** Eksistensi Poliklinik, Kesehatan Perusahaan, Sistem Jaminan Sosial Kesehatan.

## Latar Belakang

Dalam konteks negara hukum matreiiil atau negara kesejahteraan, salah satu bentuk perlindungan yang diberikan negara terhadap tenaga kerja adalah mengatur upah minimum, kesehatan kerja dan keselamatan kerja dalam berbagai peraturan perundangan. Salah satu upaya dalam rangka menjamin kesehatan tenaga kerja secara optimal adalah dengan memberikan pelayanan kesehatan sebaik mungkin terhadap tenaga kerja disertai pengelolaan lingkungan dan peralatan kerja yang baik. Karena tidak dapat disangkal bahwa kesehatan tenaga kerja sangat dipengaruhi oleh sistem pelayanan kesehatan yang diberikan dan kondisi tempat kerja serta cara atau proses kerja yang dihadapi tenaga kerja.

Oleh karena itu, salah satu bidang yang harus dikelola dengan baik adalah manajemen kesehatan dan keselamatan kerja yang sering disebut dengan K3. Manajemen K3 mengelola tenaga kerja sebagai sumber daya manusia dan infrastruktur serta alat-alat produksi sebagai sumber daya fisik perusahaan. Tenaga kerja yang sehat dan sarana kerja yang terpelihara dengan baik merupakan salah satu faktor penting untuk mendukung produktivitas perusahaan.

Pada aras International, pelaksanaan sistem manajemen K3 merupakan tuntutan global. Untuk itu sistem manajemen K3 suatu perusahaan harus memenuhi standar-standar nasional maupun internasional yang berlaku. Di Indonesia, pemerintah melalui Kementerian Tenaga Kerja dan Tranmigrasi telah mengatur sistem manajemen K3 dalam Peraturan Menteri Nomor 50 tahun 2013 tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja.

Dalam konteks managemen K3, dikenal beberapa sistem atau model pelayanan kesehatan terhadap tenaga kerja antara lain yaitu:

1. Poliklinik sendiri
  - a) Berdiri sendiri

- b) Gabungan dari dua perusahaan atau lebih
- 2. Dilaksanakan oleh pihak di luar perusahaan:
  - a) Sistem asuransi misalnya Jamsostek
  - b) Perusahaan jasa pelayanan kesehatan tenaga kerja
  - c) Fasilitas kesehatan umum (puskesmas, rumah sakit, balai pengobatan dan lain-lain).

Di antara sistem pelayanan kesehatan tersebut di atas, poliklinik perusahaan merupakan salah satu pilihan yang tepat, karena poliklinik perusahaan dapat menjadi salah satu sub sistim dari manajemen K3 di perusahaan. Dengan adanya poliklinik perusahaan dengan sendirinya pelayanan kesehatan tenaga kerja dan pengelolaan lingkungan kerja dapat dilakukan bersama. Berbeda dengan sistem pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh pihak luar yang hanya menekankan aspek pelayanan kesehatan tenaga kerja khususnya segi kuratifnya. Akan tetapi perlu pula disadari fungsi poliklinik perusahaan tidak akan maksimal sesuai yang diharapkan tanpa adanya dukungan atau kaitan langsung dari manajemen perusahaan dan kerjasama dengan subsistem lain dalam kerangka pelaksanaan manajemen K3 secara keseluruhan di perusahaan.

Fungsi dan peranan poliklinik perusahaan adalah menjalankan Pelayanan Kesehatan Kerja, seperti tertuang dalam Permenakertran No. Per. 03/Men/1982 tentang Pelayanan Kesehatan Kerja. Dalam peraturan kebijakan tersebut, dinyatakan bahwa Pelayanan Kesehatan Kerja adalah suatu usaha kesehatan dengan tujuan:

1. Memberikan bantuan terhadap tenaga kerja dalam penyesuaian diri baik fisik maupun mental terutama dalam penyesuaian dengan pekerjaannya.
2. Melindungi tenaga kerja terhadap setiap gangguan kesehatan yang timbul dari pekerjaan atau lingkungan kerjanya.
3. Meningkatkan kesehatan badan, kondisi mental dan kemampuan fisik tenaga kerja.
4. Memberikan pengobatan, perawatan dan rehabilitasi terhadap tenaga kerja yang menderita sakit. Tugas pokok Pelayanan Kesehatan Kerja meliputi:

- 1) Pemeriksaan kesehatan sebelum kerja, pemeriksaan berkala dan pemeriksaan kesehatan khusus.
- 2) Pembinaan dan pengawasan atau penyesuaian pekerjaan terhadap tenaga kerja.
- 3) Pembinaan dan pengawasan terhadap lingkungan kerja.
- 4) Pembinaan dan pengawasan terhadap sanitair.
- 5) Pembinaan dan pengawasan terhadap perlengkapan kesehatan kerja.
- 6) Pencegahan dan pengobatan terhadap penyakit umum dan penyakit akibat kerja.
- 7) Pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K)
- 8) Pendidikan kesehatan untuk tenaga kerja dan latihan untuk petugas P3K.
- 9) Memberikan nasihat mengenai perencanaan dan pembuatan tempat kerja, pemilihan alat pelindung diri yang diperlukan dan gizi serta penyelenggaraan makanan di tempat kerja.
- 10) Membantu usaha rehabilitasi akibat kecelakaan atau penyakit akibat kerja.
- 11) Pembinaan dan pengawasan terhadap tenaga kerja yang mempunyai kelainan tertentu dalam kesehatannya.
- 12) Memberikan laporan berkala tentang pelayanan kesehatan kerja kepada perusahaan.

Salah satu perusahaan atau badan usaha yang telah menerapkan dan menjalankan Pelayanan Kesehatan Kerja, seperti tertuang dalam Permenakertran No. Per. 03/Men/1982 tentang Pelayanan Kesehatan Kerja adalah PT. Sari Bumi Kusuma – Alas Kusuma Group. Perusahaan ini memiliki jumlah karyawan sebanyak 1910 orang dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 1  
Komposisi Tenaga Kerja PT Sari Bumi Kusuma

No	Jenis Pekerjaan	Laki-laki	Perempuan	Jumlah Pekerja
1	Harian	229	161	390
2	Bulanan	205	18	233
3	PKWT	41	363	404
4	Borongan	478	415	903
	<b>Jumlah</b>	<b>953</b>	<b>957</b>	<b>1910</b>

Sumber Data : Tata Usaha PT. Sari Bumi Kusuma – Alas Kusuma Group

Dari jumlah karyawan tersebut menunjukkan jumlah karyawan laki-laki dan perempuan tidak jauh perbedaannya. Besarnya jumlah karyawan Perusahaan tentunya berpengaruh juga kepada besarnya karyawan yang berobat di Poliklinik Perusahaan PT. Sari Bumi Kusuma – Alas Kusuma Group. Jumlah karyawan yang berobat di Poliklinik Perusahaan PT. Sari Bumi Kusuma – Alas Kusuma Group dapat di lihat dari data 3 (tiga) tahun terakhir dengan rincian sebagai berikut :

**Tabel 2**  
**Kunjungan Karyawan ke Poliklinik Perusahaan Tahun 2012-2014**

No	Tahun	Laki-laki	Perempuan	Jumlah Karyawan Berobat
1	2012	94	66	160
2	2013	90	74	164
3	2014	81	85	176
	<b>Jumlah</b>	<b>265</b>	<b>225</b>	<b>590</b>

Sumber Data : Poliklinik PT. Sari Bumi Kusuma – Alas Kusuma Group

Dari jumlah total karyawan yang berobat setiap tahunnya menunjukkan kenaikan jumlah karyawan yang berobat. Hal ini menunjukkan betapa pentingnya Poliklinik Perusahaan oleh PT. Sari Bumi Kusuma – Alas Kusuma Group karyawan untuk menjamin kesehatan mereka. Untuk mengetahui fasilitas Poliklinik yang dimiliki oleh Perusahaan PT. Sari Bumi Kusuma – Alas Kusuma Group dapat di lihat dari rincian sebagai berikut :

**Tabel 3**

No	Nama Ruangan Poliklinik	Jumlah	kapasitas
1	Ruangan Tunggu	1	
2	Ruang Pendaftaran	1	
3	Ruang Unit Gawat Darurat	1	
4	Ruang Pemeriksaan Dokter	1	
5	Ruang Pengambilan Obat	1	
6	Ruang Rawat Inap + Ruang Kamar Kecil Khusus Laki-Laki	1	
7	Ruang Rawat Inap + Ruang Kamar Kecil Khusus Perempuan	1	
8	Ruang Menyusui	1	

9	Kamar Kecil	2	
10	Dapur	1	
	<b>Jumlah</b>	11	

Sumber Data : Poliklinik PT. Sari Bumi Kusuma – Alas Kusuma Group

Dari tabel 3 diatas menunjukan bahwa Poliklinik yang dimiliki oleh perusahaan PT. Sari Bumi Kusuma – Alas Kusuma Group sangat layak untuk melayani pasien karyawan yang sakit. Dari ketiga tabel tersebut di atas menunjukan Eksistensi Poliklinik kesehatan Perusahaan PT. Sari Bumi Kusuma – Alas Kusuma Group sangatlah baik untuk memenuhi jaminan sosial kesehatan karyawan perusahaan tersebut.

Seiring waktu berjalan, pada tahun 2004, Pemerintah menerbitkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004, merupakan salah satu perundangan-undangan untuk UUDNRI 1945 pasal 34 ayat 2, yang berbunyi: "Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan".

Selanjutnya pada tahun 2011 pemerintah menetapkan Undang-Undang No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Dalam Undang-Undang No 24 Tahun 2011, BPJS terdiri dari dua Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia termasuk orang asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia. BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian bagi seluruh pekerja Indonesia termasuk orang asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia.

Dengan lahirnya Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang BPJS yang di berlakukan pada 1 juli 2015 yang lalu, Manajemen K3 Perusahaan PT. Sari Bumi

Kusuma – Alas Kusuma Group harus mengikuti kebijakan yang telah digariskan pemerintah, yaitu memenuhi kebutuhan kesehatan karyawan, ke Puskesmas atau Rumah sakit yang telah ditunjuk oleh BPJS.

Dalam rangka mematahui Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang BPJS yang di berlakukan pada 1 juli 2015, Perusahaan PT. Sari Bumi Kusuma – Alas Kusuma Group, melakukan langkah-langkah sebagai berikut:

### **1. Perusahaan mendaftarkan karyawan dalam program BPJS**

Untuk BPJS Ketenagakerjaan, bila sebelumnya karyawan sudah terdaftar di Jamsostek maka tidak perlu mendaftar ulang. Dari informasi yang penulis terima secara otomatis Jamsostek akan melimpahkan informasi perusahaan mengenai karyawan kepada BPJS Ketenagakerjaan. Bahkan kartu Jamsostek yang ada sekarang pun masih dianggap berlaku. Untuk BPJS Kesehatan pendaftarannya bersifat wajib. Sebelumnya perusahaan bisa memilih tidak ikut asuransi kesehatan Jamsostek, dengan catatan perusahaan bisa memberikan jaminan kesehatan lebih baik. Namun sekarang tidak bisa, perusahaan tetap harus mendaftarkan karyawan ke BPJS Kesehatan.

Kepesertaan BPJS (Kesehatan & Ketenagakerjaan) termasuk untuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, dengan kata lain bila di perusahaan Anda ada ekspatriat yang bekerja di Indonesia 6 bulan atau lebih jangan lupa turut didaftarkan juga dalam program BPJS.

Perusahaan bisa dikenakan sanksi administratif dalam bentuk teguran tertulis, denda, atau tidak mendapatkan pelayanan publik. Detailnya bisa Anda pelajari dalam Peraturan Presiden No.86 Tahun 2013 Bab 2. Untuk membantu memudahkan masyarakat menyesuaikan diri, kepesertaan BPJS diadakan secara bertahap. Artinya baru benar-benar wajib dan bisa dikenakan sanksi bila belum mendaftarkan karyawan ke BPJS sampai dengan tenggat waktu yang diatur dalam peraturan. BPJS Ketenagakerjaan



selambatnya per 1 Juli 2015 dan BPJS Kesehatan selambatnya per 1 Januari 2015. Terkait dengan proses pendaftaran BPJS, perusahaan bisa menghubungi atau mendatangi langsung kantor perwakilan BPJS terdekat, alamatnya bisa Anda klik ditautan ini untuk kantor BPJS Kesehatan dan tautan ini untuk kantor BPJS Ketenagakerjaan

## **2. Mengalokasikan anggaran untuk pembayaran iuran program BPJS**

Dengan adanya kewajiban mengikuti program BPJS, maka muncul pula iuran yang harus dibayarkan perusahaan. BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan memiliki besaran iuran yang berbeda untuk setiap programnya.

### **a. Iuran BPJS Kesehatan**

Besar iuran BPJS Kesehatan adalah persentase dari upah (gaji pokok dan tunjangan tetap). Mulai 1 Januari 2014 – 30 Juni 2015 besarnya adalah 4,5% (4% dari perusahaan dan 0,5% dari karyawan), namun mulai 1 Juli 2015 dan seterusnya besaran berubah menjadi 5% (4% dari perusahaan dan 1% dari karyawan). Perusahaan wajib membayarkan iuran ini selambatnya pada tanggal 10 setiap bulannya, atau dapat membayar lebih dari satu bulan diawal.

Sebagai contoh, upah yang diterima seorang karyawan **PT. Sari Bumi Kusuma – Alas Kusuma Group** sebulannya adalah 4 juta rupiah. Besaran iuran yang perlu disetorkan ke BPJS per 1 Juli 2015 adalah  $\text{Rp.4.000.000} \times 5\% = \text{Rp.200.000}$  per bulan. Empat persen (Rp.160.000) disumbangkan dari perusahaan dan satu persen (Rp.40.000) dipotongkan dari gaji karyawan. Perlu dicatat, menurut Peraturan Presiden No.111 Tahun 2013 Pasal 16, iuran BPJS memiliki batas minimum dan maksimum. Batas minimum adalah Upah Minimum Provinsi (upah minimum yang berlaku) per bulan. Batas maksimum adalah 2x PTKP K1 (penghasilan tidak kena pajak dengan status kawin 1 anak) perbulan atau sampai dengan tulisan ini diturunkan

besarnya Rp. 4.725.00 per bulan. Dengan kata lain bila ada karyawan Anda yang memiliki upah lebih dari Rp. 4.725.000 per bulan, maka besar iurannya tetap sama yaitu 5% dikali Rp. 4.725.000 setiap bulannya.

#### **b. Iuran BPJS Ketenagakerjaan**

BPJS Ketenagakerjaan memiliki beberapa program dengan iuran yang berbeda. Bila Anda berpengalaman dengan Jamsostek, maka tidak ada perbedaan signifikan dengan program Jamsostek sebelumnya. Tenggat waktu pembayaran iuran program BPJS Ketenagakerjaan adalah tanggal 15 setiap bulannya.

Iuran BPJS Ketenagakerjaan, terdiri dari 3 jenis sesuai dengan programnya, yaitu Program Jaminan Hari Tua, Program Jaminan Kecelakaan Kerja, dan Program Jaminan Kematian, masing-masing memiliki persentase iuran yang berbeda.

- Iuran Program Jaminan Hari Tua (JHT) besarnya adalah 5,7% dari upah karyawan, dengan pembagian 3,7% ditanggung oleh perusahaan dan 2% dipotong dari gaji karyawan.
- Iuran program Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK) sepenuhnya ditanggung oleh perusahaan. Besaran iuran program JKK bervariasi antara 0,24% - 1,74%, variasi ini tergantung dari kelompok jenis usaha anda, ada 5 kelompok jenis usaha yang diatur dalam Undang-Undang. Di tautan berikut Anda bisa melihat kelompok jenis usaha perusahaan Anda.
- Iuran Program Jaminan Kematian (JK) adalah 0,3% dari upah karyawan. Sama seperti Iuran Program Jaminan Kecelakaan Kerja, iuran JK sepenuhnya ditanggung oleh perusahaan.

Bila iuran BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan dijumlahkan maka biaya yang harus disetorkan oleh perusahaan ke BPJS tidak sedikit. Kita ambil ilustrasi seorang karyawan dengan upah di batas maksimum dan pada kelompok jenis usaha paling tinggi. Dalam sebulan iuran yang dibayarkan ke BPJS (Kesehatan & Ketenagakerjaan) bisa hingga 12,74% dari Upah. Jika tidak dimanfaatkan akan sangat

mubazir, karena biaya yang sudah dikeluarkan oleh perusahaan dan karyawan tidak sedikit. Salah satu cara terbaik dalam mengoptimalkan iuran BPJS adalah memastikan karyawan memahami manfaat yang bisa didapatkan dari iuran Program BPJS.

Pada sisi lain berlakukunya BPJS kesehatan juga, menimbulkan problema bagi karyawan PT Bumi –Kusuma. Mereka harus pergi ke Puskesmas yang ditunjuk oleh BPJS ternyata letaknya jauh dari PT. Sari Bumi Kusuma – Alas Kusuma Group yang terletak di Kumpai Kabupaten Kubu Raya Provinsi Kalimantan Barat. Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan oleh manajemen K3 PT. Sari Bumi Kusuma – Alas Kusuma Group, terdapat keluhan dari karyawan terhadap pelayanan yang dilakukan oleh PPK I (Puskesmas dan klinik) maupun PPK II (Rumah Sakit) di lapangan masih banyak menemui permasalahan. Beberapa fakta seperti terlantarnya pasien BPJS saat mencari pengobatan di Puskesmas dan Rumah Sakit, sulitnya mencari ruang perawatan Rumah Sakit, lambatnya penanganan terhadap pasien BPJS, adanya kasus penolakan Rumah Sakit terhadap pasien BPJS sampai saat ini masih menjadi masalah dalam pelaksanaan program BPJS. Selain itu juga jarak antara tempat karyawan PT. Sari Bumi Kusuma – Alas Kusuma Group dan Puskesmas maupun rumah sakit yang ditunjuk BPJS masih dirasakan sangat jauh. Tentunya jarak yang jauh ini berdampak pada pembiayaan selama perjalanan itu ditempuh, sedangkan di dalam aturan BPJS tidak dianggarkan masalah biaya perjalanan tersebut.

Uraian di atas menarik minta penulis untuk melakukan penelitian dalam bentuk penelitian Tesis dengan judul: **EKSISTENSI POLIKLINIK KESEHATAN PERUSAHAAN DALAM SISTEM JAMINAN SOSIAL KESEHATAN (Studi Pada PT. Sari Bumi Kusuma – Alas Kusuma Group).**

## **Rumusan Masalah**

Berdasarkan paparan pada latar belakang masalah tersebut di atas, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Apakah Poliklinik kesehatan perusahaan dapat dijadikan bagian pelayanan kesehatan dalam sistem jaminan sosial kesehatan ?
2. Upaya-Upaya yang seharusnya dilakukan oleh perusahaan PT. Sari Bumi Kusuma – Alas Kusuma Group guna meningkatkan jaminan sosial kesehatan bagi karyawan dan masyarakat ?

## **Pembahasan**

### **A. Eksestensi Poliklinik Kesehatan Perusahaan Terhadap Berlakunya Jaminan Sosial.**

PT. Sari Bumi Kusuma – Alas Kusuma Group merupakan salah satu perusahaan yang bergerak perindustrian kayu lapis atau triplek. Di dalam perusahaan tersebut banyak terdapat factor-faktor dan potensi bahaya yang setiap saat dapat mengancam keselamatan dan kesehatan para tenaga kerja. Faktor-faktor bahaya di lingkungan kerja dapat menyebabkan penyakit akibat kerja, sedangkan potensi bahaya seperti kondisi kerja dalam proses produksi yang kurang baik dapat menyebabkan kecelakaan kerja. Baik factor maupun potensi bahaya, keduanya dapat menimbulkan gangguan kesehatan bagi tenaga kerja.

Mengingat pentingnya kesehatan tenaga kerja yang dapat menunjang kelancaran proses produksi, maka perusahaan menyelenggarakan suatu bentuk pelayanan kesehatan beserta fasilitasnya untuk meningkatkan derajat kesehatan tenaga kerja dengan melakukan hal-hal sebagai berikut :

#### **1. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan**

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di PT. Sari Bumi Kusuma – Alas Kusuma Group dilaksanakan di poliklinik. Klinik tersebut berada di bawah

pengawasan Departement SDM dan Umum. Pelayanan kesehatan yang diberikan hanya dalam lingkup perusahaan dan keluarga, tidak menyelenggarakan pelayanan kesehatan di luar perusahaan atau masyarakat sekitar. Pelayanan yang diberikan mulai dari pemeriksaan, diagnosa penyakit, pengobatan sampai merujuk ke rumah sakit yang telah ditunjuk perusahaan.

a. Tujuan Pelayanan Kesehatan

Tujuan dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan di PT. Sari Bumi Kusuma – Alas Kusuma Group adalah untuk melindungi tenaga kerja dari gangguan kesehatan serta meningkatkan derajat kesehatan tenaga kerja dan keluarganya dalam upaya mencapai dan meningkatkan produktivitas kerja yang tinggi dan optimal.

b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di klinik PT. Sari Bumi Kusuma – Alas Kusuma Group dengan beberapa fasilitas, antara lain yaitu :

1) Poliklinik

Ruang poliklinik terdiri atas ruang tunggu, ruang pemeriksaan dan ruang obat. Di ruang pemeriksaan dilengkapi meja kursi dokter, kursi pasien, bed pemeriksaan, timbangan, wastafel dan perlengkapan medis. Ruang tunggu pasien terdapat 2 kursi panjang.

2) Tenaga Kesehatan

Tenaga medis di poliklinik terdiri atas 2 orang dokter perusahaan yang belum mendapatkan sertifikat Hiperkes, 1 Asisten Apoteker telah mendapatkan sertifikat Hiperkes dan 1 Karyawan PT. Sari Bumi Kusuma – Alas Kusuma Group sendiri dari bagian operator telepon yang ditunjuk oleh Manager SDM untuk membantu Asisten Apoteker tersebut. Poliklinik buka setiap hari kerja yaitu jam 07.00-16.00 WIB, untuk hari Sabtu dan Minggu libur.

Adapun tugas dokter adalah:

- a. Melakukan pemeriksaan dan melakukan pengobatan terhadap tenaga kerja dan keluarganya yang mengalami gangguan kesehatan.
- b. Memeriksa dan mendiagnosa penyakit yang diderita pasien/tenaga kerja.
- c. Memberikan resep obat, konsultasi dan rujukan ke rumah sakit atau laboratorium serta rehabilitasi bagi tenaga kerja.

Sedangkan tugas paramedis adalah membantu tugas-tugas dokter dan petugas poliklinik mempunyai tugas sebagai berikut:

- a. Memelihara peralatan medis dan obat-obatan termasuk penyelenggaraannya.
- b. Memeriksa persediaan obat-obatan serta segera mengajukan permintaan pembelian sebelum persediaan obat di poliklinik habis.
- c. Melaksanakan administrasi kesehatan kerja di poliklinik yang meliputi pencatatan kunjungan pasien dan pengeluaran obat serta penyusunan laporan bulanan pelayanan kesehatan.

### 3) Rumah sakit rujukan

Pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani oleh pihak poliklinik maka akan diberi rujukan ke rumah sakit yang telah ditunjuk untuk bekerja sama dengan perusahaan. Adapun rumah sakit rujukan tersebut adalah rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta yang ditunjuk.

### 4) Sarana transportasi

Untuk sarana mengantar pasien/tenaga kerja ke rumah sakit rujukan, belum mempunyai mobil ambulance.

### 5) Biaya medis

- a. Biaya pengobatan rawat jalan

Biaya pengobatan rawat jalan bagi karyawan dan keluarga (1 istri dan 3 anak) di

poliklinik PT. Sari Bumi Kusuma – Alas Kusuma Group semua ditanggung oleh perusahaan.

b. Biaya pengobatan rawat inap

Rawat inap diperuntukan bagi karyawan PT. Sari Bumi Kusuma – Alas Kusuma Group. Kamar rawat inap disesuaikan dengan golongannya. Semua biaya ditanggung oleh perusahaan.

c. Biaya pengobatan khusus

1) Pembelian kacamata

Sesuai dengan resep dokter mata diganti perusahaan sesuai dengan keperluannya.

2) Biaya persalinan

Biaya persalinan bagi karyawan yang melahirkan baik secara normal atau Caesar, maka perusahaan akan mengganti semua biaya persalinan.

3) Pemasangan gigi

Sesuai dengan resep dokter gigi diganti perusahaan sesuai dengan keperluannya.

## **2. Pelayanan Kesehatan**

Kegiatan pelayanan kesehatan diselenggarakan oleh PT. Sari Bumi Kusuma – Alas Kusuma Group. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan di poliklinik tersebut antara lain:

a. Pelayanan kesehatan

Kegiatan pelayanan kesehatan kerja di poliklinik PT. Sari Bumi Kusuma – Alas Kusuma Group ditujukan kepada karyawan dan keluarganya dengan melakukan pemeriksaan kesehatan dan memberikan pengobatan ringan dengan cara pemberian obat jika sakit atau mengalami gangguan kesehatan ringan seperti batuk dan influenza. Pemeriksaan kesehatan yang dilaksanakan antara lain yaitu:

1) Pemeriksaan kesehatan sebelum kerja

Pemeriksaan kesehatan sebelum kerja dilakukan pada setiap calon tenaga kerja yang akan bekerja di perusahaan. Pemeriksaan ini dilakukan agar tenaga kerja yang diterima dalam kondisi kesehatan yang baik dan cocok untuk pekerjaan yang akan dilakukan. Pemeriksaan ini berupa test medis bagi tenaga kerja baru meliputi pemeriksaan fisik, rontgen paru dan pemeriksaan darah.

2) Pemeriksaan kesehatan berkala

Pemeriksaan ini bertujuan agar tenaga kerja terhindar dari penyakit akibat kerja. Pemeriksaan ini dilakukan 1 tahun sekali.

3) Pemeriksaan kesehatan di luar perusahaan

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mempertahankan derajat kesehatan tenaga kerja juga keluarga karyawan dan masyarakat sekitar serta diadakan Posyandu.

b. Pertolongan Pertama

Kotak Pertolongan Pertama tersedia di setiap unit/departement dan ditempatkan di tempat yang mudah di jangkau dan dilihat oleh setiap orang. Bila isi kotak P3K di setiap unit habis petugasnya meminta ke poliklinik. Pada kecelakaan kerja, korban di evakuasi ke tempat yang aman maka akan segera memberikan pertolongan pertama jika dibutuhkan sebelum akhirnya di evakuasi ke klinik dan di rujuk ke rumah sakit jika dibutuhkan penanganan lebih lanjut. Petugas P3K di setiap unit telah mendapatkan training tanggap darurat.

c. Perencanaan Kebutuhan Poliklinik

Poliklinik menyediakan obat-obatan dan peralatan medis yang diperlukan untuk kelancaran upaya pelayanan kesehatan. Jika klinik membutuhkan sesuatu baik itu obat-obatan maupun peralatan lain maka pihak klinik mengajukan permohonan ke Department Umum.

d. Penanganan Penyakit Akibat Kerja



PT. Sari Bumi Kusuma – Alas Kusuma Group merupakan salah satu perusahaan yang bergerak di bidang bergerak dibidang perindustrian kayu lapis atau triplek khususnya di bagian produksi sangat rentan terhadap kebisingan yang bisa menimbulkan ketulian. Penanganannya dengan menyediakan alat pelindung diri serta menyediakan fasilitas-fasilitas yang terdapat di poliklinik.

e. Pencatatan laporan

Laporan pelayanan kesehatan tenaga kerja di PT. Sari Bumi Kusuma – Alas Kusuma Group yang telah dibuat dibagian poliklinik. Jenis laporan tersebut meliputi:

1. Laporan Bulanan

Laporan ini terdiri atas jenis penyakit umum isinya merupakan jumlah tenaga kerja yang menderita sakit, jumlah pasien yang berkunjung ke poliklinik.

Ada beberapa penyakit yang sering ditangani dan dilaporkan oleh poliklinik yang termasuk kriteria 10 besar penyakit yang diperoleh dari pelayanan di poliklinik PT. Sari Bumi Kusuma – Alas Kusuma Group Desember

2015, yaitu:

- 1) Pharyngitis
- 2) Enteritis
- 3) Myalgia
- 4) LBP (Low Back Pain)
- 5) Bronchitis
- 6) Cephalgia
- 7) Conjunctivitis
- 8) Hipertensi
- 9) Konsul lab (Pekerja hanya ingin mengetahui kolesterol, gula, gliserid dan asam urat)
- 10) Hipotensi

### **3. Monitoring Lingkungan Kerja**

Pengukuran faktor fisik tingkat kebisingan dan penerangan:

	Penerangan	Kebisingan
Ruang Tunggu	270 Lux	54 Lux
Ruang Periksa	150 Lux	54 Lux

Kesehatan tenaga kerja merupakan sumber utama untuk mencapai produktivitas yang tinggi, dengan derajat kesehatan tenaga kerja yang tinggi tersebut maka produktivitas perusahaan menjadi meningkat. Oleh karena itu, perusahaan perlu menyelenggarakan usaha pelayanan kesehatan bagi setiap tenaga kerja, PT. Sari Bumi Kusuma – Alas Kusuma Group telah menyelenggarakan usaha pelayanan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan tenaga kerja dengan adanya poliklinik.

Untuk mewujudkan pelayanan kesehatan dalam kaitannya dengan Progam BPJS yang diluncurkan oleh pemerintah tersebut tentunya ada prosedur-prosedur yang harus dilewati. Adapun prosedur yang pertama adalah peserta mendapatkan pelayanan kesehatan yang diterimanya sebagai hak-hak peserta, seperti: Tenaga kerja beserta keluarga (suami/istri & max 3 anak) berhak mendapatkan pelayanan kesehatan Tingkat I s/d Lanjutan serta Pelayanan Khusus (hanya diberikan kepada Tenaga Kerja). ; Memilih fasilitas kesehatan diutamakan sesuai dengan tempat tinggal (domisili). ; Dalam keadaan Emergensi (darurat), peserta dapat langsung meminta pertolongan pada PPK (Pelaksana Pelayanan Kesehatan) yang ditunjuk ataupun tidak.

Dalam prosedur yang kedua, peserta dari anggota BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) ini harus memenuhi kewajiban-kewajiban yang telah ditentukan oleh BPJS itu sendiri, seperti: Memiliki KPK (Kartu Pemeliharaan Kesehatan) sebagai bukti diri untuk mendapatkan pelayanan. ; Apabila KPK (Kartu Pemeliharaan Kesehatan) belum selesai diterbitkan dapat mempergunakan formulir Daftar Susunan Keluarga (Form 1b warna hijau) sebagai bukti KPK sementara. ;

Mengikuti prosedur pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan. ; Melaporkan kepada PT Jamsostek (Persero) apabila KPK (Kartu Pemeliharaan Kesehatan) hilang untuk mendapatkan penggantian kartu yang baru.

Selanjutnya prosedur pelayanan kesehatan bagi pekerja meliputi Pelayanan Kesehatan Tingkat I yang merupakan cakupan pelayanan, seperti : Pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter umum. ; Pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter gigi. ; Tindakan medis (pembersihan luka, jahit, odontektomi, alveolektomi). ; Pemberian obat-obatan/resep obat sesuai dengan standar obat JPK (Doen plus, generik). ; Pelayanan KB (IUB, Kondom, Pil dan suntik). Terkait dengan hal tersebut diatas maka pelayanan Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama: Setiap peserta harus terdaftar pada satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, Peserta memperoleh pelayanan kesehatan pada Fasilitas Kesehatan tingkat pertama tempat Peserta terdaftar. Peserta dapat memperoleh pelayanan rawat inap di Fasilitas Kesehatan tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis.;

Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan : Peserta datang ke BPJS Center Rumah Sakit dengan menunjukkan Kartu Peserta dan menyerahkan surat rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama / surat perintah control pasca rawat inap. Peserta menerima Surat Eligibilitas Peserta (SEP) untuk mendapatkan pelayanan lanjutan, Peserta dapat memperoleh pelayanan rawat inap di Fasilitas Kesehatan tingkat lanjutan sesuai dengan indikasi medis.

Pelayanan Kegawat Daruratan (*Emergency*): Pelayanan Gawat Darurat adalah pelayanan kesehatan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah kematian, keparahan dan atau kecacatan, sesuai dengan kemampuan fasilitas kesehatan, Peserta yang memerlukan pelayanan gawat darurat dapat langsung memperoleh pelayanan di setiap fasilitas kesehatan. Kriteria gawat darurat sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Peserta yang menerima pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, akan segera di rujuk ke fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan setelah keadaan gawat daruratnya teratasi dan pasien dalam kondisi dapat dipindahkan.

Dalam penyelenggaraan program jaminan pemeliharaan kesehatan bagi pekerja/buruh dalam badan penyelenggara jaminan sosial, perusahaan diberikan kemungkinan untuk menyelenggarakan sendiri program jaminan pemeliharaan kesehatan dengan pengawasan yang akan diberikan terhadap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) untuk menjamin kesehatan para pekerja/buruh dan tenaga kerja.

Metode restitusi terbatas hanya dipergunakan untuk pelayanan kesehatan bagi pekerja/buruh yang menderita kecelakaan kerja sesuai dengan program jaminan kecelakaan kerja. Hal ini disebabkan karena dalam program jaminan kecelakaan kerja, segala pembiayaan terlebih dahulu harus dibayar oleh pengusaha, yang nantinya akan diminta penganti kerugian.

Dalam metode pelayanan medis langsung pelayanan medis dilakukan oleh badan penyelenggara. Dalam hal ini :

- a) Semua tenaga medis menjadi personalia baik tetap maupun tidak tetap dari badan penyelenggara dengan memperoleh gaji;
- b) Badan penyelenggara memiliki poliklinik, laboratorium, dan apotek sendiri Yang melaani pasien;
- c) Seluruh tenaga medis bekerja sebagai tim yang diawasi oleh dokter senior, sehingga pasien bisa ditangani oleh spesialis.
- 1) Metode pembayaran tenaga medis, badan penyelenggara membayar dokter, apotek, dan rumah sakit secara langsung melalui suatu perjanjian bersama yang mengatur diagnosis, pengobatan, dan perawatan sehingga dapat dicegah

praktikpraktik pelayanan medis yang berlebihan.

Berupa keterlambatan regulasi dari pemerintah dalam membuat peraturan yang dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang akan dituangkan dalam Peraturan Pemerintah dan Peraturan Presiden, antara lain: 1) Peraturan Pemerintah No.101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI); 2) Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan; 3) Peta Jalan JKN (*Roadmap* Jaminan Kesehatan Nasional). Keterlambatan regulasi ini berkontribusi sekali pada masalah di lapangan. Salah satu contoh, sampai saat ini banyak pengusaha tidak mengetahui berapa iuran yang harus dibayarkan ke BPJS Kesehatan dan manfaat serta fasilitas yang akan didapat pekerja.

Pelaksanaan jaminan kesehatan yang menjadi salah satu hambatan upaya dalam pelayanan kesehatan pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di mana hambatan ini karena kurangnya sosialisasi yang dilakukan. Hal ini menyebabkan banyak dampak yang terjadi seperti perbedaan pemahaman mengenai asuransi sosial kesehatan yang sudah mulai diberlakukan awal tahun 2014 ini pada tanggal 1 januari 2014. Dengan demikian Untuk itu sosialisasi sangat penting dilakukan untuk menyamakan komitmen tersebut. Sasaran sosialisasi Program JKN meliputi:1) Manajemen Rumah Sakit,; 2) Penyedia Layanan Kesehatan, dan Tentunya Masyarakat sebagai anggota JKN yang memerlukan pelayanan pemeliharaan kesehatan yang layak seperti apa yang telah tertera pada Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Pasal 3.

Hambatan lainnya dalam program ini adalah dengan adanya sistem rujukan. Dimana ketika akan memeriksakan diri ke rumah sakit, masyarakat harus terlebih dahulu mendapati pelayanan kesehatan dari puskesmas. Kemudian Puskesmas itulah yang akan memberikan surat pengantar atau surat rujukan untuk pemeriksaan

kesehatan di Rumah Sakit. Terkait dalam pelaksanaannya yang terjadi, maka dari itu dibutuhkan hak yang melandasi masyarakat atau pekerja/ buruh dalam menangani hambatan tersebut, dimana Sistem rujukan sudah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 001 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan (PMK).; 3. Dikatakan juga bahwa Pemerintah Pusat diharapkan dapat meningkatkan fasilitas dan tenaga kesehatan. Saat ini fasilitas dan tenaga kesehatan masih minim, terutama pada unit layanan tingkat I seperti klinik dan puskesmas. Hal itu merupakan hambatan tersendiri bagi masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan yang berkualitas yang tentunya berdasarkan aturan yang telah ditetapkan oleh Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS Pasal 51 ayat (2) dimana adanya kerjasama dalam organisasi lembaga didalam maupun diluar untuk mengurangi hambatan yang terjadi.

Keterlambatan munculnya peraturan seperti Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 110 Tahun 2013 tentang Gaji Atau Upah Dan Manfaat Tambahan Lainnya Serta Insentif Bagi Anggota Dewan Pengawas Dan Anggota Direksi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 tentang Modal Awal Untuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, peraturan pemerintah nomor 85, 86, 88 pada tahun 2013.

Adanya hambatan lainnya adalah tentang hak serta kewajiban mendasar yang banyak dialami peserta BPJS itu sendiri yang merupakan tidak pahamnya peserta atau tidak banyak mengetahui apa saja yang menjadi hak peserta serta kewajiban yang ia dapat dan dilaksanakan sebagai anggota BPJS Kesehatan.

**B. Upaya-Upaya Yang Seharusnya Dilakukan Oleh Perusahaan PT. Sari Bumi Kusuma – Alas Kusuma Group Guna Meningkatkan Jaminan Sosial Kesehatan Bagi Karyawan Dan Masyarakat.**

**1. Gambaran Umum Tentang Pelayanan Kesehatan bagi Peserta BPJS**

Tujuan pemberian jaminan kesehatan oleh pemerintah pada umumnya adalah usaha untuk memberikan perlindungan kesehatan kepada masyarakat secara keseluruhan tanpa membedakan status ekonomi. Jaminan kesehatan yang diberikan pemerintah dalam kenyataannya dinilai kurang sempurna karena rawan akan pelanggaran hak-hak pasien sebagai konsumen dalam mencapai kepuasan. Kerawanan ini seringkali menimbulkan selisih paham atau sengketa dalam proses pemberian pelayanan kesehatan.

Dari gambar diatas, maka didapatkan model penyelesaian Sengketa Pelayanan Antara Pasien Peserta BPJS sebagai berikut :

#### 1. Subyek yang bersengketa

Subyek merupakan orang yang terlibat langsung dalam pelayanan BPJS baik pemberi pelayanan maupun penerima pelayanan. Dalam konsep model ini, yang dimaksud dengan subyek yang bersengketa yaitu pasien pengguna BPJS dengan petugas pemberi pelayanan BPJS baik di layanan kesehatan primer maupun skunder, yang meliputi petugas medik maupun non medik. Dengan berbagai permasalahan yang telah diuraikan sebelumnya, telah terjadi berbagai permasalahan antara pasien dengan petugas pelayanan diantaranya pelayanan yang kurang ramah dan adanya pembedaan pelayanan anatara pasien BPJS dengan pasien umum. Untuk mengantisipasi hal tersebut, dari pihak pemerintah melalui dinas kesehatan sebaiknya memberikan sebuah pelatihan kepada tenaga kesehatan baik medik maupun non medik terkait dengan komunikasi yang baik antara pemberi pelayanan kesehatan kepada pasien. Dengan pemberian bekal tersebut diharapkan pemberi pelayanan kesehatan menjadi paham tentang perlunya pelayanan prima kepada pasien.

#### 2. Jenis yang disengketakan

Pada dasarnya jenis sengketa BPJS yang terjadi di Rumah Sakit Umum dapat dibagi menjadi dua hal yaitu sebagai berikut :

#### a. Mekanisme pelayanan

Mekanisme pelayanan sering juga di sebut sebagai prosedur pelayanan yang berarti uraian/ alur yang harus dilewati dalam suatu kegiatan pelayanan. Mekanisme pelayanan BPJS secara umum terbagi menjadi dua jenis yaitu pelayanan pasien gawat darurat dan pelayanan pasien biasa.

##### 1) Pelayanan pasien gawat darurat

Untuk pelayanan pasien gawat darurat, pasien anggota BPJS bisa memanfaatkan seluruh rumah sakit untuk pertolongan awal tanpa harus mempunyai rujukan dari pelayanan primer tanpa dipungut biaya walaupun rumah sakit tersebut tidak bekerjasama dengan BPJS. Permasalahan yang terjadi selama ini, rumah sakit yang tidak bekerjasama dengan BPJS seringkali menolak pasien BPJS yang gawat darurat dengan alasan kondisi pasien tidak termasuk dalam kondisi gawat darurat. Keadaan ini menimbulkan kerugian bagi pasien pemegang BPJS karena merasa haknya berkurang. Pihak BPJS sebaiknya, memperluas jaringan dengan menambah jumlah kerjasama pada keseluruhan pelayanan sekunder sehingga tidak ada lagi rumah sakit yang menolak pasien gawat darurat BPJS

##### 2) Pelayanan pasien biasa

Permasalahan umum yang terjadi pada pelayanan mutlak pasien BPJS adalah adanya dua jenjang pelayanan yang harus dilewati oleh pasien BPJS yaitu pelayanan primer dan sekunder. Pada pelayanan primer pasien akan ditangani semaksimal mungkin dan ketika fasilitas tidak mencukupi maka pasien akan dirujuk ke pelayanan sekunder. Permasalahan yang sering terjadi, petugas medik pada pelayanan primer baik puskesmas maupun dokter praktek seringkali enggan melakukan pemeriksaan dan penanganan lanjutan kepada pasien BPJS sehingga pasien BPJS langsung dirujuk ke pelayanan sekunder yaitu rumah sakit. Dampak dari hal ini, terjadinya penumpukan



pasien BPJS di rumah sakit yang berujung pada pelayanan yang kurang optimal ketika pasien di rujukdi RSUD diluar jam kerja. Kondisi ini sebaiknya diminimalisasi dengan adanya pembatasan waktu rujukan oleh pihak pelayanan primer yaitu pada jam kerja untuk rumah sakit milik pemerintah sedangkan ketika pasien harus dirujuk diluar jam kerja, maka rujukan ditujukan ke rumah sakit swasta yang bekerjasama dengan BPJS. Model tersebut disajikan untuk mengantisipasi terjadinya pengurangan elayanan pada hak pasien di pelayanan skunder karena keterbatasan jam kerja pada rumah sakit milik pemerintah.

b. Antrian untuk dilayani

Antri seringkali menjadi budaya dalam setiap pelayanan, termasuk didalamnya pelayanan kesehatan. Hal tersebut juga berlaku untuk pelayanan pasien BPJS di rumah sakit. Untuk mendapatkan pelayanan di rumah sakit, pasien BPJS diharuskan melakukan dua kali pendaftaran yaitu pendaftaran di loket verifikasi BPJS dan pendaftaran di loket umum rumah sakit. Dalam dua loket tersebut, pasien BPJS harus menunggu antrian yang membutuhkan waktu cukup lama, mengingat banyaknya pasien pengguna BPJS dan terbatasnya waktu pelayanan pendaftaran yang hanya sampai jam 10.00 WIB pada rumah sakit milik pemerintah, selebihnya pasien akan diarahkan ke pelayanan Unit Gawat Darurat dengan status pasien umum.

Permasalahan diatas akan menjadi sangat besar ketika dikaitkan dengan pelayanan medik yang didapatkan pasien. Untuk mengurangi permasalahan terkait antrian yang panjang tersebut, sebaiknya pendaftaran pada loket verifikasi BPJS dibuat secara digital dengan mengenali barcode pada kartu BPJS masing-masing peserta sehingga tidak akan terjadi antrian pada loket verifikasi, karena proses verifikasi digital hanya diperlukan dalam waktu kurang lebih 1 menit.

3. Prosedur pelayanan pasien rawat inap

Rawat inap seringkali menjadi pilihan terakhir pasien dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dalam konteks pelayanan BPJS, rawat inap menjadi suatu pilihan yang menyedihkan. Hal ini dikarenakan ada perbedaan pelayanan rawat inap antara pasien BPJS dengan pasien umum, mulai dari transparansi kesediaan kamar, pelayanan farmasi sampai dengan pelayanan keperawatan. Pemecahan masalah yang bisa disajikan untuk mengantisipasi permasalahan tersebut adalah penambahan nominal subsidi oleh pemerintah kepada pasien BPJS yang harus di rawat inap, sehingga pihak rumah sakit tidak terlalu dirugikan menerima pasien rawat inap BPJS dan dampak positifnya rumah sakit bisa transparan tentang jumlah kesediaan kamar kepada pasien BPJS sampai dengan perbaikan pelayanan rawat inap pada pasien BPJS.

#### 4. Pelayanan farmasi

Pelayanan farmasi merupakan titik pelayanan terkahir dalam sebuah unit pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit, bahkan seringkali pelayanan ini menjadi tujuan utama pasien data ke rumah sakit. Dalam pelayanan farmasi, pasien BPJS seringkali mendapatkan pengurangan jenis obat berdasarkan resep dengan alasan tidak tersedianya obat tersebut di rumah sakit atau obat yang tersedia tidak masuk dalam jaminan kesehatan BPJS. Permasalahan ini sebaiknya bisa diminimalisir dengan pemberian data keseluruhan obat yang bisa digunakan oleh pasien BPJS kepada dokter yang bersangkutan, sehingga dokter bisa mengantisipasi penggantian obat serupa ke arah obat generik dengan fungsi yang sama. Dengan pola tersebut, maka ada dua pihak yang diuntungkan yaitu pasien bisa mendapatkan keseluruhan obat sesuai dengan kebutuhan dan rumah sakit bisa memberikan pelayanan farmasi yang optimal kepada pasien tanpa harus dirugikan.

#### 5. Waktu pelayanan awal

Waktu pelayanan awal yang dimaksud adalah pelayanan di Rumah Sakit Umum

atau Puskesmas milik pemerintah lainnya yang hanya berlangsung pada jam kerja, sehingga pasien BPJS dituntut untuk bisa melakukan pendaftaran maksimal jam 10.00 WIB. Kondisi tersebut serasa tidak adil bagi pasien BPJS yang datang lebih dari jam 10 karena antrian di pelayanan kesehatan primer pada jenjang sebelumnya. Untuk mengantisipasi tersebut, model pelayanan rujukan yang harus diperbaiki adalah pada pelayanan kesehatan primer. Pasien BPJS sebaiknya diberi perkiraan waktu ketika diperkirakan masih mencukupi untuk di rujuk ke rumah sakit pemerintah sesuai jam kerja maka pasien bisa dirujuk ke RSUD sebaliknya ketika diperkirakan tidak mencukupi maka pasien dirujuk ke rumah sakit swasta yang bekerjasama dengan BPJS supaya tetap bisa menggunakan fasilitas BPJS.

#### 6. Pelayanan primer

Puskesmas sebagai salah satu pelayanan favorit bagi masyarakat pengguna BPJS untuk meminta rujukan harus dibagikan fungsi dengan fasilitas primer lainnya seperti dokter praktek pribadi maupun klinik pratama. Solusi ini difungsikan untuk menghindari penumpukan pasien di puskesmas dan mengoptimalkan pelayanan petugas di puskesmas. Pembagian fungsi ini bisa dilakukan melalui beberapa metode sebagai berikut :

##### a. Antrian pada puskesmas

Penumpukan antrian yang terjadi pada puskesmas seakan-akan menunjukkan bahwa masyarakat hanya mengetahui bahwa pelayanan kesehatan primer yang tersedia sebatas puskesmas saja. Sebaiknya diberlakukan model bahwa pemerintah memfasilitasi masing-masing peserta menjadi anggota dokter praktek maupun klinik pratama yang bekerjasama dengan BPJS. Hal ini dimaksudkan supaya masyarakat bisa dengan mudah mendapatkan rujukan atau pelayanan kesehatan primer pada saat membutuhkan setiap saat tanpa harus antri berlama - lama di Puskesmas.

##### b. Dokter praktek menolak pasien BPJS

Dokter praktek merupakan salah satu titik yang ada pada jenjang pelayanan kesehatan primer. Pada dasarnya keberadaan dokter praktek dalam jajaran pelayanan kesehatan primer bagi pasien BPJS dimaksudkan untuk mengurangi fokus pelayanan primer di puskesmas, tetapi pada keberlanjutannya ternyata keberadaan dokter praktek masih dirasakan kurang bisa menggantikan fungsi puskesmas sebagai pelau pelayanan kesehatan primer. Beberapa pasien BPJS mendapatkan penolakan dari beberapa dokter praktek yang bekerjasama dengan BPJS dengan alasan antrian penuh, atau tidak bisa melayani pasien BPJS. Untuk menghindari penolakan yang terus menerus oleh dokter praktek, sebaiknya pemerintah menghimbau dokter praktek pribadi ke dalam satu kesatuan klinik pratama supaya pasien BPJS bisa mendapatkan hal pelayanan primer melalui klinik pratama.

Contoh kasus tentang pelayanan Rumah Sakit Dr. Soedarso Pontianak yang dinilai pasien peserta BPJS **diskriminatif** dan mengabaikan **hak-hak pasien** mendapatkan pelayanan prima, antara lain sebagai berikut:

- 1) Rahman warga Desa Kuala Dua, Sungai Raya Kabupaten Kubu Raya yang merupakan karyawan PT. Sari Bumi Kusuma – Alas Kusuma Group merasa sangat tidak puas atas pelayanan perawat Rumah Sakit Dr. Soedarso Pontianak yang **diskriminatif** terhadap ayahnya bernama Bakar Ali 67 tahun yang menderita luka bakar di tangannya. Menurut Edi perawat berinisial **Se** tidak melayani secara profesional sesuai tugasnya pasien yang menjadi tanggung jawab perawatannya. Selama 20 kali diterapi oleh perawat tersebut, Bakar Ali bukannya menjadi sembuh, malahan penyakitnya bertambah parah. Bahkan perawat tersebut marah-marah dan tidak mau lagi merawat Bakar Ali, seraya keluar ruang perawatan dengan membawa barang-barang medis. Ketika dihubungi petugas lainnya di Rumah Sakit Dr. Soedarso,

jawabannya semua sibuk dan tunggu saja perawat yang bersangkutan. Setelah dicermati, baru diketahui bahwa memang ada perbedaan pelayanan antara pasien yang menggunakan fasilitas BPJS dengan Non BPJS. Terhadap pasien non BPJS pelayanan Rumah Sakit Dr. Soedarso memang cukup baik. Tetapi terhadap pasien yang menggunakan fasilitas BPJS ternyata hanya dilayani seadanya. Atas pelayanan tidak menyenangkan itu, Rahman akan melaporkan kasus tersebut ke Polda Kalimantan Barat.<sup>1</sup>

- 2) Hal serupa juga dialami Badri, Karyawan Lepas PT. Sari Bumi Kusuma – Alas Kusuma Group yang mengeluhkan buruknya pelayanan di Puskesmas Sungai Raya Kabupaten Kubu Raya, antara lain sebagai berikut:<sup>2</sup>. Menurut Badri ia sudah 15 tahun pensiun dan menikmati pelayanan Askes sejak 1 juli 1969. Ketika pelayanan dari Askes berubah ke BPJS kok jadi tabah sulit, antrean nomor antre tidak rapi dan obat hanya untuk kebutuhan satu minggu saja. Karyawan Lepas ini mengatakan, saat pelayanan Askes, obat yang diberi untuk kebutuhan satu bulan dan kini hanya satu minggu. Saruki menderita hipertensi, butuh obat banyak dan pelayanan cepat. Untuk itu ia menilai peraturan Menkes tidak sejalan dengan intruksi presiden dan peraturan pemerintah terkait BPJS. Badri juga mengeluhkan tidak ramahnya petugas layanan kesehatan Puskesmas Sungai Raya. Petugasnya sangat tidak ramah pada pasien. Untuk masuk Puskesmas Sungai Raya ternyata cukup sulit kalau tidak ada kenalan dengan petugas, maka dibilang kamar sudah penuh, padahal kamarnya masih ada. Menurut Badri BPJS dinilai telah merampas hak peserta Askes. Bagi nomor antre sangat amburadul. Seperti ikan juara rebutan kotoran di sungai, jelasnya. Ia berharap ada pembenahan yang lebih komprehensif terhadap pasien BPJS yang dilaksanakan oleh petugas-petugas layanan kesehatan, baik itu perawat maupun dokter rumah sakit

---

<sup>1</sup> Hasil wawancara dengan Karyawan Tetap PT. Sari Bumi Kusuma – Alas Kusuma Group.

<sup>2</sup> Hasil wawancara dengan Karyawan Lepas PT. Sari Bumi Kusuma – Alas Kusuma Group

serta petugas administrasi BPJS. Kepala BPJS Cabang Kubu Raya SL mengatakan, terkait masalah kamar dan nomor antrian merupakan domain manajemen rumah sakit. Kendati demikian ia berharap jika ada persoalan terkait layanan BPJS bisa masyarakat atau peserta BPJS konfirmasi langsung ke BPJS. Sehingga BPJS tau persoalannya dan bisa dikoordinasikan langsung kepada manajemen rumah sakit untuk dilakukan perbaikan. Setiap ada keluhan terkait layanan kesehatan peserta BPJS selalu dikoordinasikan langsung kepada pihak manajemen rumah sakit, jelasnya. Untuk Puskesmas Sungai Raya Kabupaten Kubu Raya, SL mengakui ada lima petugas BPJS yang siap melayani peserta BPJS sesuai dengan tugas dan fungsinya. Jika menyangkut pelayanan dari rumah sakit itu merupakan domain rumah sakit seperti keluhan tidak ramahnya petugas rumah sakit. Kepala Puskesmas Sungai Raya Kabupaten Kubu Raya menegaskan, jika ada petugas yang tidak ramah itu tentu harus diperbaiki. Tetapi kadang pasien juga tidak sabar suka marah-marah dan ada yang memecahkan kaca. Bagaimana petugas tidak marah?” jelasnya. Mengingat program JKN itu merupakan program yang baru, masih dalam tahap-tahap perubahan dan dananya masih sangat terbatas. Terlebih ini menyangkut kendali mutu dan biaya, karena JKN dikelola oleh BPJS. Sudah 49 hari kementerian terus melakukan kajian-kajian. Untuk itu jika ada persoalan jangan diperuncing, karena masalah JKN merupakan pelayanan masyarakat dan programnya bagus,” jelasnya.

## **2. Upaya-Upaya Yang Seharusnya Dilakukan Oleh Perusahaan PT. Sari Bumi Kusuma – Alas Kusuma Group Guna Meningkatkan Jaminan Sosial Kesehatan Bagi Karyawan Dan Masyarakat.**

Layaknya program-program penyadaran masyarakat lainnya, program BPJS juga memiliki hambatan dalam pelaksanaannya, hambatan ini berkaitan dengan pengaturan jadwal sosialisasi. Kasus yang sering terjadi adalah adanya perusahaan yang

membuat permohonan sosialisasi dengan waktu yang sama sehingga pihak BPJS harus mengkonfirmasi ulang lalu membuat jadwalnya. Belum lagi jika pemilihan waktu yang kurang tepat. Misalnya, permintaannya sosialisasinya adalah pukul tiga sore maka itu sudah tidak efektif lagi.

Biasanya, kita belum sosialisai mereka sudah jenuh duluan. Jenuh dari segi peserta yang sudah tidak fit lagi di sore hari. Atau kah jenuh karena merasa akan diceramahi lagi. Mungkin karena mereka masih sehat. Setelah mereka sakit mereka baru kembali dan menyalahkan kami bahwa mereka tidak tahu kalau prosedurnya seperti itu. Sementara hambatan lainnya yang paling sering dihadapi itu berkaitan dengan komplain peserta. Masih banyak peserta khususnya peserta eks JPK Jamsostek yang belum mau menerima perubahan dari program jaminan kesehatan Jamsostek dengan program baru dari BPJS Kesehatan. Hambatan tersebut yang sering ditemui ketika sosialisasi adalah adanya karyawan yang selalu membanding-bandingkan program jaminan kesehatan yang dulu dengan yang sekarang.

Seperti yang kita ketahui bersama bahwa BPJS Kesehatan merupakan transformasi dari PT Askes. Selain itu, BPJS Kesehatan juga memiliki peserta lama yang dulunya di Jamsostek. Sehingga, bagi peserta lama, selalu saja ada keluhan mengenai perbedaan pelayanan yang diperoleh. Komplain juga banyak muncul berkaitan dengan apa yang mereka dapatkan dalam sosialisasi tidak sesuai dengan apa yang terjadi di lapangan. Padahal, itu bisa jadi bukan kesalahan dari BPJS melainkan melainkan dari pihak lain yang terkadang memberikan informasi yang kurang benar.

Dari faktor-faktor pelaksanaan BPJS tersebut diatas, maka perusahaan PT. Sari Bumi Kusuma – Alas Kusuma Group melakukan upaya-upaya guna meningkatkan jaminan sosial kesehatan bagi karyawan dan masyarakat adalah sebagai berikut :<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Hasil wawancara dengan Kepala Poliklinik PT. Sari Bumi Kusuma – Alas Kusuma Group

1. Perusahaan PT. Sari Bumi Kusuma – Alas Kusuma Group tetap mendaftarkan karyawannya untuk mengikuti program BPJS Kesehatan secara bertahap.
2. Perusahaan PT. Sari Bumi Kusuma – Alas Kusuma Group tetap memfungsikan Poliklinik kesehatan yang dimiliki untuk melayani karyawan maupun masyarakat sekitar lokasi Industri yang ingin berobat dengan cara :
  - a. Pelayanan pengobatan dibagi menjadi 2 cara yaitu :
    - 1) Karyawan atau masyarakat umum yang sudah terdaftar menjadi peserta BPJS Kesehatan.
    - 2) Karyawan atau masyarakat umum yang belum terdaftar menjadi BPJS Kesehatan.
  - b. Pelayanan bagi karyawan atau masyarakat umum peserta BPJS kesehatan dilaksanakan di Poliklinik Perusahaan dengan Dokter yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan.
  - c. Khusus untuk karyawan yang belum terdaftar sebagai peserta BPJS kesehatan, pelayanan pengobatan tetap di Poliklinik perusahaan dan ditangani oleh Dokter yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dengan biaya ditanggung oleh perusahaan.
  - d. Dalam hal penggunaan fasilitas poliklinik perusahaan tidak dikenakan biaya sewa (gratis).
  - e. Perusahaan tetap menyediakan Obat-obatan di poliklinik perusahaan bagi karyawan baik yang terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan maupun tidak dengan ketentuan jika pelayanan kesehatan tersebut dilakukan diluar jam praktek dokter BPJS kesehatan.

## **Kesimpulan**

1. Pelayanan pemeliharaan kesehatan bagi karyawan Perusahaan PT. Sari Bumi



Kusuma – Alas Kusuma Group oleh badan penyelenggara jaminan sosial dilakukan dengan berbagai macam tahap yang harus diketahui, dari beberapa hak, tata cara pelayanan kesehatan, jaminan kesehatan, penyelenggaraan jaminan kesehatan dan metode dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) seperti metode restitusi terbatas, metode pelayanan medis secara langsung, dan metode pembayaran kepada tenaga medis beserta iuran yang akan dikeluarkan oleh para peserta.

2. Pelaksanaan dan ketidakpuasan karyawan Perusahaan PT. Sari Bumi Kusuma – Alas Kusuma Group terhadap pelayanan kesehatan dalam hubungannya dengan program BPJS di Rumah Sakit Umum atau Puskesmas milik Pemerintah disebabkan oleh sengketa yang terjadi dalam pelayanan kesehatan primer yang sampai saat ini belum terselesaikan, adapun sengketa yang terjadi adalah sebagai berikut : Antrian pasien BPJS pada Puskesmas di masing-masing daerah, Penurunan pelayanan medik maupun non medik dan dokter praktek pribadi jarang menerima pasien BPJS. Kemudian Sengketa pelayanan kesehatan BPJS di pelayanan kesehatan skunder adalah pasien rujukan rawat inap masih ditangguhkan, tidak tersedianya ruang perawatan bagi pasien BPJS dan penolakan pada unit gawat darurat, Jampersal tidak berlaku lagi di BPJS dan Pengurangan pelayanan kesehatan dari program Sistem Jaminan Sosial nasional sebelumnya.
3. Upaya-upaya yang dilakukan oleh PT. Sari Bumi Kusuma – Alas Kusuma Group melakukan upaya-upaya guna meningkatkan jaminan sosial kesehatan bagi karyawan dan masyarakat adalah sebagai berikut :
3. Perusahaan PT. Sari Bumi Kusuma – Alas Kusuma Group tetap mendaftarkan karyawannya untuk mengikuti program BPJS Kesehatan secara bertahap.

4. Perusahaan PT. Sari Bumi Kusuma – Alas Kusuma Group tetap memfungsikan Poliklinik kesehatan yang dimiliki untuk melayani karyawan maupun masyarakat sekitar lokasi Industri yang ingin berobat dengan cara :
- f. Pelayanan pengobatan dibagi menjadi 2 cara yaitu :
    - 3) Karyawan atau masyarakat umum yang sudah terdaftar menjadi peserta BPJS Kesehatan.
    - 4) Karyawan atau masyarakat umum yang belum terdaftar menjadi BPJS Kesehatan.
  - g. Pelayanan bagi karyawan atau masyarakat umum peserta BPJS kesehatan dilaksanakan di Poliklinik Perusahaan dengan Dokter yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan.
  - h. Khusus untuk karyawan yang belum terdaftar sebagai peserta BPJS kesehatan, pelayanan pengobatan tetap di Poliklinik perusahaan dan ditangani oleh Dokter yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dengan biaya ditanggung oleh perusahaan.
  - i. Dalam hal penggunaan fasilitas poliklinik perusahaan tidak dikenakan biaya sewa (gratis).
  - j. Perusahaan tetap menyediakan Obat-obatan di poliklinik perusahaan bagi karyawan baik yang terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan maupun tidak dengan ketentuan jika pelayanan kesehatan tersebut dilakukan diluar jam praktek dokter BPJS kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrahman, 1987. Beberapa Pemikiran tentang Otonomi Daerah, Jakarta : Media Sarana Press.
- Achmad Ali, 2009. Menguak Teori Hukum dan Teori Peradilan, Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- A. Hamid S. Attamimi, 1990. Peranan Keputusan Presiden Republik Indonesia Dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Negara, Suatu Studi Analisis Mengenai Keputusan Presiden Yang Berfungsi Pengaturan Dalam Kurun Waktu Pelita I - Pelita IV, Disertasi, Jakarta : Universitas Indonesia.
- Amrah Muslimin, 1982. Aspek-aspek Hukum Otonomi Daerah, Bandung : Alumni.
- Anonim, 1993. Kebijaksanaan Nasional Penyelenggaraan Penyuluhan Pertanian, Jakarta : Deptan RI.
- A.S. Moenir, 1998. Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia, Jakarta : Bumi Aksara.
- Bagir Manan, 1990. Hubungan Antara Pusat dan Daerah Berdasarkan Azas Desentralisasi Menurut UUD 1945. Disertasi, Bandung : Universitas Padjadjaran.
- Soetandyo Wignjosoebroto, Hak Asasi Manusia Konsep Dasar Dan Perkembangan Pengertiannya Dari Masa Ke Masa, Kursus HAM untuk Pengacara X, 2005, Bahan Bacaan Materi : HAM dalam Aspek Historis dan Sosiologis, ELSAM, Jakarta, 2005.
- Miriam Budiardjo, Dasar-dasar Ilmu Politik, PT Gramedia, Jakarta, 1985.
- Jimly Asshiddiqie, Demokrasi dan Hak Azasi Manusia: Materi yang disampaikan dalam studium general pada acara The 1st National Convergence Corporate Forum for Community Development, Jakarta, 19 Desember 2005.
- Ratminto, Atik Septi Winarsih. 2006. *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Scott Davidson, Hak asasi manusia: Sejarah, Teori dan Praktek dalam Pergaulan Internasional, Pustaka Utama Grafiti, Jakarta, 2004.
- Savas, E.S., Privatization: The Key to Better Government. Chatham House Publisher, Inc., New Jersey , 1987.
- Sondang P. Siagian. 2001. *Definisi Efektifitas*. Jakarta : PT. Bumi Aksara.
- Sri Handayani. 2010. *Ilmu Politik dalam Kebijakan Kesehatan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Jimly Asshiddiqie, 2010. Perihal Undang-Undang, Jakarta : PT.Rajagrafindo Persada.
- J. Kaloh, 2002. Mencari Bentuk Otonomi Daerah, Suatu Solusi Dalam Menjawab Kebutuhan Lokal dan Tantangan Global, Jakarta: Rineka Cipta.

- Krishna D. Darumurti, Uumbu Rauta, 2003. Otonomi Daerah, Perkembangan Pemikiran, Pengaturan dan Pelaksanaan, Bandung : Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Moh.Mahfud MD, 1998. Politik Hukum Di Indonesia, Jakarta : PT.Pustaka LP3ES.
- \_\_\_\_\_, 2000. Demokrasi dan Konstitusi Di Indonesia, Jakarta : Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_, 2001, Konstitusi dan Demokrasi di Indonesia, Yogyakarta: UII.
- Muhammad Tahir Azhary, 2007. Negara Hukum: Suatu Studi tentang Prinsip-Prinsipnya Dilihat dari Segi Hukum Islam, Implementasinya pada Periode Negara Madinah dan Masa Kini, Jakarta : Kencana Prenada Media Group
- Purnadi Purbacaraka dan Soerjono Soekanto, 1989. Peraturan Perundang-undangan dan Yurisprudensi, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
- Ronny Hanitijo Soemitro, 1994. Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri, Cetakan Kelima, Jakarta : Ghalia Indonesia.
- Satjipto Rahardjo, 2000. Ilmu Hukum, Bandung: Citra Aditya Bakti.
- S.F. Marbun, 1997, Peradilan Administrasi Negara dan Upaya Administratif di Indonesia, Yogyakarta : Liberty.
- Sondang P. Siagian, 2002. Kiat Meningkatkan Produktivitas Kerja, Jakarta: Rineka Cipta.
- Soerjono Soekanto, 1996. Sosiologi: Suatu Pengantar, Jakarta : Rajawali Pres.
- Soerjono Soekanto & Sri Mamudji, 2001. Penelitian Hukum Normatif , Suatu Tinjauan Singkat, Jakarta : Rajawali Pers.
- Soetandyo Wignjosebroto, 2002. Hukum, Paradigma Metode dan Dinamika Masalahnya, Editor : Ifdhal Kasim et.al., Jakarta : Elsam dan Huma.
- Sri Soemantri, 1992, Bunga Rampai Hukum Tata Negara, Bandung: Alumni.
- Strong, C.F. 1966. *Modern Political Constitutions*, London, ELBS and Singwick & Jakson Limited.
- Sujamto. Latar Belakang Otonomi Daerah Yang Nyata Dan Bertanggungjawab Dititikberatkan Pada Daerah Tingkat II. Pusat Penelitian dan Pengembangan Pemerintah Daerah. Badan Penelitian dan Pengembangan, Departemen dalam Negeri Jakarta, 1979/1980.
- Yosef Riwo Kaho, Prospek Otonomi Daerah Di Negara Republik Indonesia. FISIPOL Universitas Gajah Mada Yogyakarta, 1991.